

Antitumoral regim - Äggstockscancer

RegimID: NRB-4645

Cisplatin-Paklitaxel

Diagnoskod: C56

Kurintervall: 21 dagar

Översikt

Läkemedel

| Substans | Admini- strering | Spädning | Infusions- tid | Grunddos/ admtillfälle | Beräk- ningsätt | Maxdos/ admtillfälle | Max ack. dos |
|---------------|------------------------|--|-------------------|---------------------------|--------------------|-------------------------|-----------------|
| 1. Paklitaxel | Intravenös infusion | 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml infusion | 3 tim. | 175 mg/m ² | kroppsyta | | |
| 2. Cisplatin | Intravenös infusion | 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml infusion | 1 tim. | 50 mg/m ² | kroppsyta | | |

Regimbeskrivning

| Dag | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | Ny kur dag 22 | |
|---|----|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|------------------|--|
| 1. Paklitaxel Intravenös infusion 175 mg/m ² | x1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. Cisplatin Intravenös infusion 50 mg/m ² | x1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Emetogenicitet: Hög

Anvisningar för regimen

Villkor för start av regimen

Kontroll av blodstatus inkl neutrofila, elektrolytstatus inkl kreatinin, leverstatus och njurclearance (Cystatin C, lohexol-, kreatininclearance eller motsvarande).

Hörselkontroll enligt lokal rutin.

Villkor och kontroller för administration

Cisplatin - Vikt eller diureskontroll.

Paklitaxel - Ökad beredskap för överkänslighetsreaktion. Överkänslighetsreaktioner är vanliga, särskilt kur 1 och 2. Puls och blodtryck före start.

Vid administrering ska pvc-fritt inf aggregat med in-line filter med max porstorlek på 0,22 mikrom användas.

Anvisningar för ordination

Kontroll av blodstatus inkl neutrofila, elektrolytstatus inkl kreatinin. För behandlingsstart neutrofila > 1,5, TPK > 100.

Paklitaxel - Premedicinering med kortison och antihistaminer, t.ex. peroral behandling med Betametason 8 mg och Desloratadin 10 mg som ges 1-2 timmar före behandlingsstart.

Om tidigare reaktion överväg premedicinering med kortison och antihistamin med start dagen före behandling alternativt avsluta behandlingen.

Kontroll av perifer neuropati.

Cisplatin - under behandlingsdygnet ges minst 2 liter vätska. Intravenös posthydrering kan bytas mot dryck. Dygnet efter Cisplatin-infusionen ges minst 2 liter vätska.

Dosjustering rekommendation

Neutrofila 0,5-1,0 och / eller TPK 75-99 - ge 75 % av dosen av båda läkemedlen.

Neutrofila < 0,5 och / eller TPK < 50 - skjut upp behandlingen en vecka.

Biverkningar

| Paklitaxel Observandum | Kontroll | Stödjande behandling |
|--|---------------------|--|
| Akut infusionsreaktion/anafylaxi | Blodtryck Puls | Akutberedskap Kortikosteroid Antihistamin H2 antagonist |
| Premedicinering. Enligt FASS: Kortikosteroid, Antihistamin och H2-antagonist (Histamin-2-receptorantagonist). H2-antagonist har dock tagits bort i regiminstruktionerna, i studier har avsaknad av H2-antagonist ej visat sämre effekt. | | |
| Hematologisk toxicitet | Blodvärden | Enligt lokala riktlinjer |
| Följ dosreduktionsinstruktioner och/eller skjut upp nästa dos. | | |
| Hudtoxicitet | | |
| Alopeci mycket vanligt. Nagel och hudförändringar förekommer. | | |
| Gastrointestinal påverkan | | |
| Illamående, kräkningar och diarré mycket vanligt. Stomatit vanligt. | | |
| Neuropati | Biverkningskontroll | |
| Neuropati är vanligt, oftast mild, dock kan eventuellt dosjusteringsbehov föreligga, se FASS. | | |
| Hjärttoxicitet | EKG | |
| Bradykardi förekommer. Myokardinfarkt och takykardi finns rapporterat. Hjärtsvikt sällsynt. | | |
| Levertoxicitet | Leverfunktion | |
| Måttlig till svår leverfunktionsnedsättning kan medföra ökad risk för biverkningar, framför allt myelosuppression. | | |
| Övrigt | | |
| Ledvärk och muskelsmärta mycket vanligt. | | |
| Extravasering | | Kyla |
| Gul | | Hyaluronidas |
| Klassas som vävnadsretande, men ger sällan allvarlig skada (medelhög risk för vävnadsskada). Följ instruktion för kylbehandling, se extravaseringsdokument. Överväg lokal behandling med Hyaluronidas. | | |
| Traditionellt har kyla varit den specifika åtgärden vid extravasering av taxaner. Det finns nu uppgifter om att värme skulle kunna vara lika bra, med en teoribildning kring att taxaner är icke-DNA bindande (non-DNA binding agents) och därmed liknar vinkaalkaloider. Uppgifterna är dock vaga. Tills bättre fakta kring detta finns föreslås instruktionen för specifik behandling med kyla. | | |
| Interaktionsbenägen substans | | |
| Paklitaxel metaboliseras delvis via CYP2C8 och CYP3A4. Avsaknad av läkemedelsinteraktionsstudie. Samtidig administrering av hämmare av antingen CYP2C8 eller CYP3A4 med Paklitaxel skall medföra försiktighet då risk eventuellt finns för ökad toxicitet genom högre paklitaxel-exponering. (Exempel på hämmare av antingen CYP2C8 eller CYP3A4 är ketokonazol och andra imidazol-antimykotika, erytromycin, fluoxetin, gemfibrozil, klopidogrel, cimetidin, ritonavir, sakvinavir, indinavir och nelfinavir.) Samtidig administrering av inducerare av antingen CYP2C8 eller CYP3A4 med Paklitaxel rekommenderas inte då risk finns för minskad effekt av Paklitaxel till följd av minskad Paklitaxel exponering. (Exempel på inducerare av antingen CYP2C8 eller CYP3A4 är rifampicin, karbamazepin, fenytoin, efavirenz, nevirapin.) Vid administrering i kombination med cisplatin skall Paklitaxel ges före Cisplatin för att undvika risk för ökad myelosuppression som ses om Paklitaxel ges efter Cisplatin, se FASS. | | |
| Cisplatin | | |
| Observandum | Kontroll | Stödjande behandling |
| CAVE aminoglykosider | | |
| Aminoglykosider skall inte ges under och en månad efter cisplatinbehandling. Kan potentiella kumulativ nefrototoxicitet. | | |
| Hematologisk toxicitet | Blodvärden | Enligt lokala riktlinjer |
| Följ dosreduktionsinstruktioner och/eller skjut upp nästa dos. | | |

Fortsättning på nästa sida

Cisplatin (Fortsättning)

| Observandum | Kontroll | Stödjande behandling |
|--|--------------------------------|-----------------------------|
| Hörselpåverkan Ototoxiciteten är kumulativ. Kan vara mer uttalad hos barn. Hörselkontroll bör utföras före behandlingsstart. | Hörselkontroll | |
| Neuropati Parestesi, areflexi, störning av proprioception och vibrationssinne finns rapporterat som neuropatiska symtom. Neuropati är relaterad till kumulativ dos, dock finns interindividuella skillnader för vilken sammanlagd dos som ger neuropati. Även efter utsättning kan neuropatin först försämrans under flera månader, neuropati kan även uppstå efter behandling är avslutad. Mestadels reversibel, men ofta inte komplett. Kontroll av neurologiska symtom inför varje kur. | Biverkningskontroll | |
| Njurtoxicitet Hydrering bör ske före och efter infusion av cisplatin. Vid liten urinproduktion kan vätskedrivande och/eller ökad vätsketillförsel ges. | Njurfunktion Urinproduktion | Hydrering Vätskedrivande |
| Hög emetogenicitet Antiemetika ges enligt lokala protokoll. | | Antiemetika |
| Extravasering | | |
| Gul (Låg koncentration) Vid låg koncentration/liten mängd klassad som vävnadsretande, men ger sällan allvarlig skada (medelhög risk för vävnadsskada). Se referens basfakta angående fallrapport om nekros även vid lägre koncentration av Cisplatin. | | |
| Extravasering | | |
| Röd (Hög koncentration) Vid hög koncentration(eller stor mängd) (uppgiven koncentration >0,4 mg/ml) klassad som vävnadstoxisk med risk för nekros (hög risk för vävnadsskada). Vävnadsskada, fibros, nekros, smärta, svullnad och erytem finns rapporterat. Se referens basfakta angående fallrapport om nekros även vid lägre koncentration av Cisplatin. | | |
| Interaktionsbenägen substans Samtidig administrering av nefrotoxiska läkemedel (t.ex. cefalosporiner, aminoglykosider, amfotericin B eller kontrastmedel) förstärker cisplatinets nefrotoxiska effekt. | | |

Biverkningar för regimen

| Observandum | Kontroll | Stödjande behandling |
|------------------|----------|----------------------|
| Häravfall | | |

Versionsförändringar**Version 1.3**

Tagit bort äldre kommentar med ranitidin.

Version 1.2

Premedicinering har uppdaterats.

Version 1.1

Patientinfo tillagd